



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دوره دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان:

بررسی مهارت‌های بالینی و تشخیص کلینیکی به روش OSSE و رابطه
آن با نمره پره انترنی و معدل کل در دانش آموختگان پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر، ۱۳۸۷

دانشجو: فاطمه عباسی

استاد راهنما: دکتر مهرزاد بحتویی

متخصص داخلی و فوق تخصص ریه

استادیار بخش داخلی

استاد مشاور: دکتر نیلوفر معتمد

استادیار بخش پزشکی اجتماعی

این طرح با تصویب و حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی بوشهر اجرا گردیده است.

۱۳۸۷

تقدیم به:

پدر مهربان و مادر عزیزم

برادر و خواهران مهربانم که همیشه مشوق و یاریگر من بوده است.

و تقدیم به تمام بیماران و دردمندانی که به بهای دردشان آموختم.

با تشکر و سپاس فراوان از:

استاد ارجمند جناب آقای دکتر مهرزاد بحتوی که لطف ایشان همیشه یاریگر ما بوده است.

استاد ارجمند سرکار خانم دکتر نیلوفر معتمد که صمیمانه من را یاری نمودند.

استاد ارجمند سرکار خانم دکتر امینی که صمیمانه من را یاری نمودند.

چکیده

سابقه و هدف: طی سالهای اخیر جستجو در مورد روشهای جدید سنجش، خصوصاً در ناحیه بالینی که روشهای سنتی دارای کمبودهای شناخته شده ای هستند، بسیار انجام گرفته است. یکی از روشهای سنجش مهارتها امتحان بالینی عینی ساختارمند می باشد. با توجه به اینکه اهداف آموزشی دوره پزشکی عمومی در سه حیطه دانش، نگرش و مهارت می باشد، لذا سنجش تبحر حرفه ای در گرو ارزیابی توانمندی در هر سه حیطه می باشد و از این نظر روش OSCE مناسبی می باشد.

مواد و روشها: در یک مطالعه مقطعی بر آن آمیدیم که به بررسی مهارتهای بالینی فارغ التحصیلان پزشکی عمومی در سال ۱۳۸۷ بپردازیم. آزمون آسکی جهت دانشجویان در شرف فارغ التحصیلی بوشهر اجرا شد. و نتایج آزمون با نمرات آزمونهای جامع علوم پایه، پیش کارورزی و معدل مقایسه گردید. آزمون شامل ۱۳ ایستگاه بود و جهت یکسان سازی نمرات تمام ایستگاهها از ۱۰ محاسبه گردید. پس از پایان آزمون نظر سنجی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری و آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت.

SPSS V:13

یافته ها: از ۲۴ نفر دانشجوی فارغ التحصیل پزشکی عمومی ۱۳۸۷، ۱۳ نفر در آزمون شرکت داشتند. مقایسه شاخص های مورد مطالعه نشان داد که رابطه بین معدل کل با آزمون جامع علوم پایه $p=0/01$ و ضریب همبستگی پیرسون $=0/82$ و آزمون جامع پیش کارورزی $p=0/02$ و ضریب همبستگی پیرسون $=0/63$ معنا دار بود. بین نمره آزمون آسکی و آزمون جامع پیش کارورزی $(0/052)$ و آزمون جامع علوم پایه با نمره آزمون آسکی $(0/25)$ رابطه معنادار وجود نداشت. در نظر سنجی انجام شده، ۷۲٪ موافق برگزاری امتحانات پایان بخش به صورت آسکی و ۸۶٪ موافق اجرای آزمون با فاصله نزدیکی از آزمون پیش کارورزی و ۷۲٪ موافق اجرای آن در پایان دوران تحصیل بودند.

استنتاج: با توجه به عدم همبستگی بین نمره آزمون آسکی با آزمون جامع علوم پایه و پیش کارورزی به نظر می رسد این آزمونهای تئوری قادر به سنجش مهارتهای بالینی افراد نمی باشند. بعلاوه اکثریت دانشجویان از حد متوسطی از مهارت برخوردار بودند. و با توجه به پایین بودن نمره میانگین برخی ایستگاهها، نیاز به توجه و تاکید بیشتر در بخشهای مربوطه احساس می شود. با توجه به نظر سنجی به نظر می رسد برگزاری آزمون آسکی در سنجش مهارتهای بالینی دانشجویان نسبت به روش سنتی ارجح می باشد.

واژه های کلیدی: دانشجویان بالینی، آزمون بالینی ساختارمند عینی، مهارتهای بالینی، بوشهر

فهرست مطالب

مقدمه	۱
۱-۱- کلیات	۲
۲-۱- بیان مسئله	۵
۳-۱- اهداف و فرضیات طرح	۷
۲- بررسی متون	۹
۳- مواد و روش کار	۱۵
۴- نتایج	۲۱
۵- بحث و نتیجه گیری	۳۵
منابع	۴۳
پیوست ها	۴۶
مقاله	۴۷
سئوالات ایستگاه	۵۷
نظر سنجی	۷۰
خلاصه انگلیسی	۷۲

فهرست جداول

جدول ۱-۴: میانگین نمرات دانشجویان به تفکیک هر ایستگاه (از ۱۰)-----۳۱

جدول ۲-۴: میانگین نمره دانشجویان به تفکیک هر ایستگاه (از نمره خام)-----۳۲

جدول ۳-۴: میانگین نمرات دانشجویان در آزمونهای جامع علوم پایه، پیش کارورزی و معدل کل---۳۲

جدول ۴-۴: نظرسنجی دانشجویان در مورد ویژگیهای آزمون آسکی برگزار شده به تفکیک هر سؤال۳۴

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۱-----۲۲
- نمودار ۲-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۲-----۲۳
- نمودار ۳-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۳-----۲۳
- نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۴-----۲۴
- نمودار ۵-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۵-----۲۴
- نمودار ۶-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۶-----۲۵
- نمودار ۷-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۷-----۲۵
- نمودار ۸-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۸-----۲۶
- نمودار ۹-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۱۰-----۲۶
- نمودار ۱۰-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۱۱-----۲۷
- نمودار ۱۱-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۱۲-----۲۷
- نمودار ۱۲-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در ایستگاه ۱۳-----۲۸
- نمودار ۱۳-۴: توزیع فراوانی نمره علوم پایه دانشجویان شرکت کننده در آزمون-----۲۸
- نمودار ۱۴-۴: توزیع فراوانی نمره دانشجویان در آزمون جامع پیش کارورزی-----۲۹
- نمودار ۱۵-۴: توزیع فراوانی معدل کل دانشجویان-----۲۹
- نمودار ۱۶-۴: توزیع فراوانی نمره کل ایستگاه(از ۱۲۰)-----۳۰

مقدمه

هنوز در برخی کشورها امتحانات شفایی برای سنجش مهارت های بالینی مورد استفاده قرار میگیرد. امتحانات بالینی ابزاری برای اندازه گیری دانش دانشجویان و در برخی کشور ها از آن برای اندازه گیری عملکرد ها استفاده می شود. بعلاوه از آنجا که یکی دیگر از معایب امتحان شفایی این است که، دانشجویان بیماران متفاوتی را می بینند، و در دیدن بیشتر بیماران محدودیت دارند، این امتحان ممکن است ملاک خوبی برای سنجش عملکرد دانشجویان نباشد. لذا به خاطر این محدودیت ها این روش امتحان در برخی کشور ها از جمله امریکا و کانادا دیگر مورد استفاده قرار نمی گیرد و آزمون بالینی عینی ساختارمند جایگزین آن شده است. (۱).

آزمون OSCE (Objective Structured Clinical Examination) که به معنای آزمون بالینی ساختارمند عینی است، در دهه هفتاد اولین بار توسط R.Harden و همکارانش در بریتانیا و برای سنجش پاره ای از مهارت های بالینی دانشجویان به کار گرفته شد. این آزمون اینک مقبولیت زیادی در دانشگاه های پزشکی سراسر دنیا پیدا کرده و به طور روز افزون و گسترده ای به کار می رود. در این آزمون ارزیابی بالینی از مهارت های پایه از قبیل معاینات بالینی، شرح حال ، برقراری ارتباط با بیمار، ارائه اخبار ناگوار و بعضی مهارت های عملی و اقدامات مداخله ای در قالب ایستگاه های طراحی شده، صورت می گیرد. در ایران نیز همزمان با فعالیت مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش پزشکی در دانشگاه های مادر و در راستای ارزیابی مهارت ها بالینی، کارگاه های متعددی برای آشنایی اساتید با آزمون بالینی ساختارمند برگزار گردید. اینک در امتحانات مورد تخصصی کشور نیز در پاره ای از رشته ها یکی از آزمون های رایج برای سنجش صلاحیت های بالینی دستیاران ، آزمون بالینی عینی ساختارمند می باشد (۲).

OSCE مخفف :

Objective (عینی): ممتحن از یک برگ آزمون استاندارد که رفتارهای بالینی، عینی داوطلب را مد

نظر قرار می دهد، برای ارزیابی وی استفاده می کند.

Structured (ساختار یافته): آزمون از پیش برنامه ریزی شده و به گونه ای هر یک از داوطلبان با

سوالات یکسان روبرو شده و وظایف مشابه ای را ارائه می نمایند.

Clinical (بالینی): هر یک از مسائل و سناریوهای مطرح شده، در حقیقت معرف یک وضعیت

بالینی حقیقی است.

Examination (امتحان): ارزیابی که می تواند به صورت تراکمی یا تکوینی باشد (۲).

آزمون بالینی عینی ساختارمند مجموعه ای از ایستگاه ها است که دستیاران یا دانشجویان از آنها می

گذرند و در هر ایستگاه داوطلب وظیفه ای از پیش تعیین شده ای را اجرا می کند. معیارهایی که طی آن

عملکرد داوطلب مورد قضاوت قرار می گیرد، پیش از آزمون به خوبی تعریف شده است. عملکرد آزمون

شونده معمولاً توسط یک یا چند ارزیاب و با کمک چک لیست که از پیش طراحی و بر سر آن بین اساتید

متخصص آن رشته توافق صورت گرفته، ارزیابی می شود. مدت زمان هر ایستگاه معمولاً کمتر از زمان های

مرسوم برای ارزیابی انفرادی است و زمان هر ایستگاه از ۴ تا ۲۰ دقیقه گزارش شده است. در طی آزمون

زنگ اخبار زمان شروع و ختم هر ایستگاه را اعلام می کند (۲).

بیماران استاندارد شده (standard patients): معمولاً جزء لاینفک آزمون بالینی عینی دارای

ساختار می باشد، اولین بار در سال ۱۹۶۴ باروز و آبراهانسون استفاده از بیماران استاندارد شده را در

برگزاری امتحانات معرفی کردند. برخی اعتقاد به استفاده از بازیگران و دانشجویان حرفه بازیگری دارند،

برخی تجربیات موفق با اعضای اداری دانشگاه ها، دانشجویان و دیگر افرادی که به صورت غیر حرفه ای

علاقه مند بازیگری هستند، دارند (۳).

نمره دهی در برگ آزمون بالینی دارای ساختار می تواند به صورت دو تایی (انجام داد / نداد) یا لیکرت / طیفی (GRS (global rating scale) ، می باشد که گستره عملکرد از طیف متوسط ، خوب ، عالی را می سنجد. نمره دهی چک لیست ها بر اساس توافقی است که گروه تخصصی از پیش داشته اند و شایعترین روش برای تعیین استاندارد آزمون بالینی دارای ساختار روش آنگوف تغییر یافته (modified Angoff procedure) می باشد (۴).

امروزه متخصصین آموزش پزشکی معتقدند که آزمون آسکی از روایی و پایایی بسیار قوی برای سنجش مهارت های بالینی در مقایسه با امتحانات شفایی و کتبی برخوردار است. پایایی آزمون آسکی را حتی میتوان با افزایش تعداد ایستگاهها بیشتر نمود. تجربیات نشان می دهد که بین ۱۲ تا ۲۰ ایستگاه برای دانشکده های پزشکی قابل توجیه است (۳).

۱-۲- بیان مسئله

در سال های اخیر جستجو در مورد روش های سنجش جدید، خصوصاً در ناحیه بالینی که روش های سستی دارای کمبود های شناخته شده ای هستند، بسیار صورت پذیرفته است که یکی از جالب ترین این پیشرفت ها، امتحان بالینی دارای ساختار می باشد. این آزمون، اولین بار توسط هاردن و همکارانش در داندی شرح داده شد. در حقیقت امتحان دارای ساختار، یک روش سنجش نمی باشد؛ بلکه یک ساختار اجرای است که در انواع مختلفی از روش های آزمون می تواند وارد شود (۵).

در این روش تبحر بالینی فرد از طریق عینی ارزیابی می شود، که اگر خوب طراحی و اجرا شود، می تواند سنجش وسیعی از اطلاعات و مهارت ها را مورد سنجش قرار دهد. این روش شناخته شده ترین روش، برای آزمودن مهارت های بالینی می باشد و بیشتر از هر آزمون دیگری مورد مطالعه قرار گرفته است. در طی این آزمون، دانشجو از تعدادی ایستگاه که در هر یک از آنها یک یا چند مسئله بالینی ارزیابی می شود، می گذرد. در هر ایستگاه ممکن است از دانشجو خواسته شود که از بیمار شرح حال بگیرد، به سوالات کوتاه پاسخ گوید، آزمایش ها را تفسیر کند، یا در مورد تشخیص، درمان و مراقبت های لازم از بیمار تصمیم بگیرد. در هر ایستگاه یک یا چند ممتحن بر کار دانشجو نظارت می کنند و نکات مثبت و منفی را از روی فهرست کنترل مشخص می نمایند. فهرست های کنترل قبلاً تهیه و نمره بندی شده است و اهمیت هر مطلب در ارزیابی دانشجو تعیین شده است. این روش امکانات نسبتاً زیادی را طلب می کند، اتاق ها و فضاهایی برای تشکیل ایستگاه ها، مشارکت فعال و حضور اعضای هیات علمی در ایستگاه ها، آموزش ممتحنان، وسایل لازم برای آزمایش ها، حضور بیماران یا شبه بیماران، تهیه فهرست های کنترل استاندارد و نمره گذاری آنها از اهم این امکانات است (۶).

در آزمون بالینی دارای ساختار ۲۰-۱۲ ایستگاه جدا گانه، که در طی آنها آزمون دهنده با بیمار نما یا بیمار، برخورد دارد، مورد استفاده قرار می گیرد. معمولاً هر ایستگاه ۱۵-۱۰ دقیقه طول می کشد. هر ایستگاه آزمون از سه جزئی درست شده است که شامل:

- ۱- ساقه (وظیفه): بهتر است از یک فرمت استاندارد برخورددار باشد
 - ۲- چک لیست: عملکرد آزمون دهنده با چک لیست یا مقیاس درجه بندی شده ای اندازه گیری می شود و باید ساده و بدون ابهام باشد.
 - ۳- اطلاعات آموزشی: کلیه اطلاعات لازم در مورد بیمارهای استاندارد شده مهیا باشد، تا ممتحن را قادر سازد چک لیست ها را به درستی علامت بزند (۳).
- با توجه به اینکه آموزش بالینی از ارکان اساسی نظام آموزش پزشکی محسوب می شود و ارزیابی مهارت های بالینی و نحوه تشخیص کلینیکی از مهمترین موارد ارزشیابی دانشجویان بشمار می رود، اصلاح آن رابطه مستقیم با ارتقای کیفیت نظام آموزشی دارد، در این مطالعه بر آن شدیم تا از طریق برگزاری آزمون بالینی دارای ساختار، مهارت های بالینی و نحوه تشخیص کلینیکی و رابطه آن با محل کل و نمره پره انترنی در فارغ التحصیلان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر ۱۳۸۷ را مورد بررسی و ارزشیابی قرار دهیم.

۱-۳- اهداف اصلی طرح

ارزشیابی مهارت های بالینی و تشخیص کلینیکی با استفاده از روش OSCE و رابطه آن با نمره پره انترنی و معدل کل در رانش آموختگان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۸۷

اهداف فرعی طرح

- ۱) ارزشیابی مهارت گرفتن شرح حال بیماران در کارورزان
- ۲) ارزشیابی مهارت تفسیر کلیشه های رادیولوژی و تست های پاراکلینیکی در کارورزان
- ۳) ارزشیابی مهارت انجام کارهای عملی در کارورزان
- ۴) تعیین نمره کسب شده در آزمون توسط کارورزان
- ۵) تعیین نقاط ضعف کارورزان از نظر بالینی با توجه به نمره کسب شده در ایستگاه های مختلف آزمون
- ۶) تعیین رابطه بین نمره آزمون و معدل کل دانشجوی
- ۷) تعیین رابطه بین نمره آزمون و نمره پره انترنی دانشجوی
- ۸) تعیین میزان دانش و نگرش کارورزان نسبت به آزمون آسکی

اهداف کاربردی طرح:

- ۱) نتایج آزمون OSCE در ارزشیابی روش های آموزش به کارورزان کمک کننده خواهد بود.
- ۲) نتایج آزمون نشانه نسبتاً مناسبی از میزان تبحر بالینی فارغ التحصیلان دانشگاه خواهد بود و با توجه به آن می تواند در بهینه ساختن آموزش دانشجویان قدم هایی برداشت.

سوالات پژوهش: (با توجه به اهداف طرح)

- ۱) مهارت شرح حال گرفتن توسط کارورزان چگونه می باشد؟
- ۲) مهارت تفسیر کلیشه های رادیولوژیو قسمت های پاراکلینیکی توسط کارورزان چگونه می باشد؟
- ۳) مهارت انجام کار عملی توسط کارورزان چگونه می باشد؟